

مداخله

در بحران

«تخلیل، ارزیابی و درمان»

نویسنده:

سید امین حسینی

«روانشناس و مشاور خانواده»

و هستی مسعودی

سرشناسه	: حسینی، سید امین، ۱۳۶۹ دی -
عنوان و نام پدیدآور	: مداخله در بحران: تحلیل، ارزیابی و درمان / نویسنده سید امین حسینی، هستی مسعودی.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات صالحیان، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۴۵۰ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۲۱۴-۴۴-۱۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیفا
موضوع	: بحران‌زدایی
موضوع	: Crisis intervention (Mental health services)
موضوع	: بهداشت روانی
موضوع	: Mental health
شناسه افزوده	: مسعودی، هستی، ۱۳۷۲ -
رده‌بندی کنگره	: RC۴۰۰/۶
رده‌بندی دیویی	: ۶۱/۸۶۲۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۰۵۵۰/۱

مداخله در بحران «تحلیل، ارزیابی و درمان»

مولفان: سید امین حسینی، هستی مسعودی

ناشر: صالحیان

سال و نوبت چاپ: ۱۳۹۸ - اول

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

دفتر انتشارات: میدان انقلاب-کارگر جنوبی-کوچه شهدای ژاندارمری-پلاک ۱۲۷-واحد ۳

تلفن: ۰۹۱۹۰۸۱۰۱۴۲-۶۶۹۷۹۳۰۰

سایت انتشارات: www.pubsalehiyan.ir

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۱۴-۴۴-۱۸

ISBN: 978-622-214-44-18



قیمت: ۵۰۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

۱۵	 مقدمه
فصل اول	
۲۱	«اعتیاد و مصرف مواد مخدر»
۲۲	اعتیاد؛ پشت پرده و فرایندها
۲۶	وقتی چرخه معیوب و بافت آسیب می‌زند
۳۲	مصرف مواد در ایران
۳۷	برنامه پیشگیری در سطوح سه گانه
۳۷	برنامه سطح اول
۳۹	برنامه ثانویه
۴۱	برنامه سطح سوم
۴۲	خانواده قربانی پنهان اعتیاد
۴۵	مدل‌ها؛ رویکردهای متفاوت به اعتیاد
۴۵	رویکرد یا مدل اخلاقی
۴۵	رویکرد یا مدل طبی
۴۵	مدل اصلاحی
۴۵	مدل داوطلبانه
۴۸	تحلیل جامعه شناختی اعتیاد
۴۸	تبیین اثر و اطلبانه مرتون از اعتیاد
۵۰	نظریه ی بی هنجاری و تحلیل اعتیاد
۵۰	برچسب زنی و اعتیاد
۵۲	مدل و نظریه سازگاری

- ۵۲..... پدیده انتقال فرهنگی و تبیین گرایش به مواد مخدر
- ۵۳..... نظریه تعهد به رسوم، قواعد و تعلق اجتماعی
- ۵۴..... ایده کنترل اجتماعی و اعتیاد
- ۵۶..... اعتیاد و تبیینی از نظریه پیوند افتراقی
- ۵۷..... الگوی رشد اجتماعی هاو کینز و ویس
- ۵۸..... اختلال مصرف مواد؛ در راهنمای تشخیص اختلالات روانی-ملاک ها
- ۶۱..... اختله علمی
- ۶۱..... یاد؛ اثر بر تاب آوری و کیفیت زندگی
- ۶۴..... برنامه ها- درمانی یاد و چالش های پیش رو
- ۶۷..... ارزیابی؛ سنجش سبکی
- ۷۰..... یک قالب استاندارد شرح حال معاینه وضعیت
- ۷۳..... نمونه اول: شرح حال روان بیمار در رابطه وضعیت روانی
- ۸۰..... نمونه دوم: معاینه وضعیت روانی، شرح حال روانشناسی
- ۹۱..... تشخیص معتاد
- ۹۴..... ادامه تشخیص؛ معیارهای اختلالات مصرف مواد
- ۹۸..... درک و لمس مفاهیم، مراحل و روال
- ۹۸..... مراحل انگیزشی تغییر؛ فرآیند تغییر در رفتار
- ۹۹..... روش تقویت اجتماعی و آموزش خانواده
- ۱۰۰..... درک و نحوه برخورد مناسب در خانواده
- ۱۰۶..... نظریه مراحل تغییر انگیزشی و بیماران مصرف کننده مواد
- ۱۰۷..... فرآیند اعتیاد؛ مراحل «آشنایی-تردید-وابستگی»
- ۱۰۷..... ۱- شناخت و آشنایی
- ۱۰۹..... ۲- شک و دودلی و مرحله میل به افزایش مواد
- ۱۱۰..... ۳- اعتیاد یا وابستگی کامل
- ۱۱۰..... عوارض مصرف مواد مخدر و اعتیاد
- ۱۱۱..... عوارض جسمی
- ۱۱۲..... عوارض روانی

۱۱۳	.....	بروز اختلالات روانی ناشی از سوء مصرف مواد
۱۱۳	.....	عوارض اجتماعی
۱۱۴	.....	دسته بندی مواد مخدر طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی DSM-5
۱۱۵	.....	تقسیم بندی مواد مخدر بر حسب نوع تأثیرشان بر سیستم عصبی مرکزی
۱۱۷	.....	آثار روانی مصرف اکستازی
۱۱۷	.....	آثار جسمی مصرف اکستازی
۱۱۷	.....	سیگار
۱۱۸	.....	مواد ایونی ریاک
۱۲۰	.....	کوکائین؛ «کراک»
۱۲۲	.....	آمفتامین ها
۱۲۴	.....	مشروبات الکلی
۱۲۶	.....	مواد توهم زا
۱۲۸	.....	مصاحبه انگیزی در اعتیاد «روش»؛ بزرگ ها اصول و راهبردهای اصلی»
۱۳۴	.....	نکات کلیدی یا ویژگی های اصلی مصاحبه انگیزی
۱۳۴	.....	اصول میلر و رولنیک «۲۰۰۲» برای مصاحبه انگیزی
۱۳۶	.....	راهبردها و مهارت های مصاحبه انگیزی
۱۳۹	.....	انواع مداخلات برای بیماران بی علاقه به درمان
۱۴۳	.....	بررسی یک سیر نحوه مواجهه کلی
۱۴۶	.....	عود معتادان
۱۴۹	.....	عوامل مستعد کننده شروع مصرف
۱۵۱	.....	عوامل گرفتار شدن در مصرف مواد مخدر
۱۵۲	.....	الگوی رفتاری-نوع مداخله مربوط و هدف
۱۵۳	.....	برخی درمان های رایج ترک اعتیاد
۱۵۳	.....	روش کاهش تدریجی ماده مخدر
۱۵۴	.....	روش سم زدایی
۱۵۵	.....	روش استفاده از داروهای ترک اعتیاد به طور سریایی
۱۵۶	.....	روش استفاده از داروهای ترک اعتیاد با بستری شدن در بیمارستان

- نکاتی در مورد اعتیاد، ترک و درمان ۱۵۶
- «نارانان» (Nar-Anon) ۱۶۱
- مداخله جانسونی ۱۶۳
- مداخله مدل ارایز ARISE ۱۶۴
- مداخله تقویت اجتماعی و آموزش خانواده - کرفت CRAFT ۱۶۵
- کار پایه ای بر روی افکار-رفتار و برنامه های فرد ۱۷۳
- سمت و ایجاد معنا برای زندگی ۱۷۳
- مداف خود را در زندگی دنبال کنیم ۱۷۵
- به دنبال مالی باشد ۱۷۵
- به چیزها، مهر زندگی فکر کنید و حتی به دنبال کشف مسائل با اهمیت زندگی باشید ۱۷۶
- یک هدف برای خود تعیین کنید ۱۷۷
- فعالیت و پویایی برای روزه ۱۷۸
- بسته آموزشی ۱۷۹
- مشاوره گروهی معنویت گرا با رویکرد شناختی مثبت نگر برای زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر ۱۹۰

فصل ۹

- «تشخیص، ارزیابی و مداخله در بحران خودکشی» ۲۰۵
- خاص و عام یک بی حریف ۲۰۶
- خودکشی؛ چند بعدی - نیازمند کار تیمی، یک آسیب اجتماعی ۲۰۸
- مفهوم خودکشی ۲۱۱
- روای نویسنده ۲۱۵
- علیت خطی - علیت حلقوی؛ اهمیت نگاه سیستمی ۲۱۹
- تحلیل دور کیمی از خودکشی ۲۲۲
- * خودکشی خودخواهانه ۲۲۵
- * خودکشی دگرخواهانه ۲۲۵
- * خودکشی ناشی از تابهنجاری ۲۲۵
- * خودکشی تقدیرگرایانه ۲۲۶

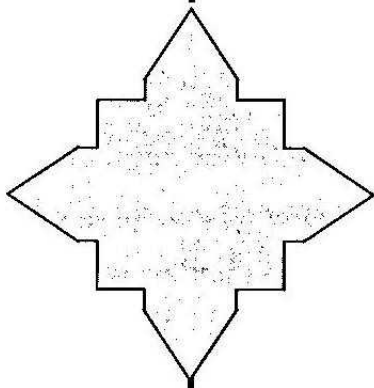
- باتوفیز یولوژیک..... ۲۲۸
- تبیین خود کش گرای از روی رابطه مادر- کودک و پیش بین بودن..... ۲۳۱
- جونگ تنی: شرم و گناه؟..... ۲۳۵
- سبک خود کشی گرافعال..... ۲۳۶
- تبیین روانی- اجتماعی اریکسونی برای خود کش گرای..... ۲۳۶
- روش دوانلو برای گشایش ناهشیار و درمان اختلالات و اثربخشی بر خود کش گرای..... ۲۳۹
- مشترکات الگوی دوانلو و تفکر روان پویشی در درمانگری:..... ۲۳۹
- تفاوتی بین دوانلو:..... ۲۳۹
- خود کشی از نوع تمام خواه..... ۲۴۲
- * مدل شناسی و تحلیل تخصصی..... ۲۴۳
- مدل شناسی و تحلیل تخصصی خود کش گرای..... ۲۴۵
- ابتدای راه: جنگیدن با ۱۰ باور مسدود شده باورهای خود کشی..... ۲۵۳
- قبل از تحلیل: کدهای گفتاری را جدی بگیرد؟..... ۲۵۴
- عوامل مهم و اصلی پیش بینی کننده خود کشی..... ۲۵۵
- کالبدشکافی ۸ دسته ای « قلمرو سنجش خطر و سلسله مراتب پرستگری راد و جونیتر»..... ۲۵۸
- دسته اول: زمینه رفتار خود کشی گرایانه یا آسیب پذیری های زمینه ای..... ۲۵۸
- دسته دوم: عوامل آشکار ساز یا محرک های استرس زا..... ۲۵۹
- دسته سوم: نمایش علامتی (نظام عاطفی):..... ۲۵۹
- دسته چهارم: وجود نوسانی (نظام شناختی، نظام باورهای خود کشی)..... ۲۶۰
- دسته پنجم: ماهیت تفکر خود کشی گرایانه (نظام شناختی، نظام باورهای خود کشی)..... ۲۶۱
- دسته ششم: رفتارهای خود کشی گرایانه قبلی، رفتارهای آماده سازی (نظام رفتاری)..... ۲۶۲
- دسته هفتم: تکانشوری و تسلط بر خود (نظام رفتاری)..... ۲۶۳
- دسته هشتم: عوامل محافظت کننده:..... ۲۶۴
- بررسی شناختی افراد افسرده زمینه های سه گانه شناختی را آشکارا پدیدار می سازد..... ۲۶۶
- تشخیص برای پیشگیری با درجه اطمینان بالا..... ۲۷۳
- در مسیر پیشگیری..... ۲۷۷
- رویکرد رابرت: مداخله در شرایط بحرانی (هدف نجات دادن فرد در شرایط بحرانی است)..... ۲۷۸

- مرحله اول؛ ارزیابی روانشناختی و میزان خطر یا کشنده بودن: ۲۷۹
- مرحله دوم؛ رابطه را به سرعت ایجاد کنید: ۲۸۰
- مرحله سوم؛ مشکلات اصلی تا بحران های ناگهانی را بشناسید: ۲۸۱
- مرحله چهارم؛ احساسات و هیجانات مراجع را مدیریت کنید: ۲۸۲
- مرحله پنجم؛ جایگزین ها را کشف کنید: ۲۸۳
- مرحله ششم؛ طرح عمل را تکمیل کنید: ۲۸۵
- مرحله هفتم؛ پیگیری کنید: ۲۸۵
- در مسیر درمان «اثربخش، در بحران، در بلند مدت» ۲۸۶
- کاهش در لحظه ای ترس و مدیریت فرد مستعد خودکشی ۲۸۷
- مقابله در شرایط بحران با بهرانی خودکشی گرای ۲۸۷
- در کنار چه سوالاتی پرسیدن؛ چنانچه پرسیدن هم اهمیت دارد ۲۸۹
- نمونه: یک پروتکل درمانی برای بحران خودکشی گرای ۲۸۹
- بالا بردن کیفیت زندگی ۲۹۸
- مفروضه های اصلی ۳۱۱
- شروط جهت کاربرد بالینی ۳۱۳
- تعیین اجزاء درمان ۳۱۴
- اجزای درمانی ۳۱۵
- اهداف رشد شخصیت ۳۱۶
- تنظیم هیجانی و تاثیر بر خودکشی گرای ۳۱۹
- مهارت های نظم بخشی هیجانی ۳۲۳
- درمان دیالکتیک رفتاری (DBT) برای درمان خودکشی ۳۳۰
- مولفه های DBT ۳۳۶
- کاهش رفتارهای تهدید کننده ی زندگی (رفتارهای خودکشی) ۳۳۸
- کاهش رفتارهای مخمل درمان ۳۳۸
- کاهش رفتارهای مخمل کیفیت زندگی ۳۳۸
- افزایش مهارت های رفتاری ۳۳۹
- کاهش فشار روانی پس از سانحه ۳۳۹

۳۴۰.....	افزایش احترام به خویشتن
۳۴۰.....	مدیریت استرس و خودکشی گرای
۳۴۹.....	افسردگی و خودکشی

فصل سوم

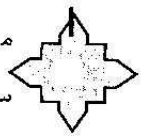
۳۵۹.....	«مشاوره گروهی معنویت گرا با رویکرد روانشناسی مثبت نگر»
۳۶۰.....	پژوهش اثربخش؛ مشاوره گروهی معنویت گرا با رویکرد روانشناسی مثبت نگر
۳۶۲.....	روانشناسی مثبت نگر
۳۶۷.....	تکنیک های روانشناسی مثبت نگر
۳۷۲.....	معنویت
۳۷۵.....	عوامل موثر در معنویت
۳۷۶.....	ابعاد معنویت
۳۷۷.....	معنویت و مذهب
۳۷۸.....	سبک حل مسئله مذهبی و معنوی
۳۷۹.....	ارتباط انسان با خداوند
۳۸۰.....	دعا و نیایش
۳۸۱.....	تفکر و مراقبه
۳۸۱.....	بخشایش
۳۸۲.....	صبر
۳۸۲.....	توکل
۳۸۳.....	هدف و معنای زندگی
.....	پروتکل درمان؛ آموزش و مداخله ی ارائه شده مشاوره گروهی معنویت گرا با رویکرد روانشناسی
۳۸۴.....	مثبت نگر
۳۸۹.....	تحلیل و تعیین اثربخشی
۳۹۷.....	فرض برابری واریانس گروهها



بشریت در طول تاریخ، همواره در معرض درد و رنج و آسیب های بی شماری بوده و هر زمان با این فراز و نشیب ها، بوده اند افرادی که به دنبال چرایی ها را علل و انگیزه ها گشته اند و این سیر جستجو و مکاشفه تا جایی پیش رفته که امروزه زمینه های مطالعاتی، روش ها و نظریه های بسیاری برای تبیین دردها و آسیب ها و به تبع آن ها مدیریت رفتارهای انحرافی و آسیب زا و تکوین شده اند. این حجم و شدت یک درد منتج شده به یک آسیب جمعی است که تعیین می کند که آن را تنها یک مسئله بنامیم یا یک بحران؛ مجموعه حاضر سلسله مباحثی تخصصی در مورد مشاوره اعتیاد و خودکشی می باشد. بر همگان روشن است که جامعه کنونی ما به شدت گرفتار این دو آسیب اجتماعی خانمان سوز و ویران کننده است و این درد از آنجایی دردناک تر می شود که متأسفانه به گواه مشاهده، آمار و تحلیل حجم و شدت این آسیب ها روز به روز بیشتر می شود از این رو ست که ما نام مجموعه را مداخله در بحران نامیده ایم. اما بحران چیست؟



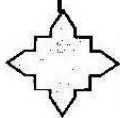
بحران پیشامدی است که به صورت ناگهانی و گاهی فزاینده رخ می‌دهد و به وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای فرد، گروه یا جامعه می‌انجامد. بحران باعث به وجود آمدن شرایطی می‌شود که برای برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق‌العاده است. بحران‌ها بر حسب نوع و شدت متفاوتند. شاید بپرسید این که یعنی پیشامد ناگهانی و فزاینده؟ اما واقعیت این است که شدت و حدت اعتیاد و خودکشی گرایبی به حدی است که تنها می‌توان با واکنش بحران آن‌ها را همسنگ دانست؛ زیرا این آسیب‌های اجتماعی علاوه بر زیان‌های فوری، آسیب‌های اجتماعی را سلب و مانعی برای رشد و توسعه جامعه محسوب می‌شوند. آسیب‌شناسی اجتماعی مطالعه و ریشه‌یابی بی‌نظمی‌ها، ناهنجاری‌ها و آسیب‌هایی نظیر بیکاری، اعتیاد، خودکشی، طلاق و... همراه با علل و شیوه‌های پیش‌گیری و درمان آن‌ها و نیز مطالعه شرایط بیمارگونه و نابسامانی اجتماعی است. همچنین آسیب اجتماعی هر گونه رفتار فردی یا جمعی عنوان می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عمل جمعی رسمی و غیر رسمی جامعه مجاز فعالیت کنش‌گران واقع نمی‌شود و در نتیجه با منع قانونی یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبرو می‌گردد به همین دلیل بررسی و ریشه‌یابی انحرافات اجتماعی از اهمیت زیادی برخوردار است. مجموعه حاضر حاوی تحلیل، ارزیابی و مداخله علمی در دو آسیب اجتماعی اعتیاد و خودکشی گرایبی است. ممکن است در نگاه اول خودکشی یک مشکل شخصی به نظر برسد ولی از آنجایی که به هر حال افراد در اجتماع زندگی می‌کنند و تأثیرات متقابلی همواره بین فرد و جامعه برقرار است، به عنوان یک معضل و یکی از آسیب‌های اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد، اعتبار نیز به دلیل ویژگی‌های ذاتی خود، عموماً با سایر آسیب‌ها همراه می‌شود و باعث به هدر رفتن نیروهای ثمربخش جامعه و بسیاری آسیب‌های دیگر چون شیوع بیماری، بزهکاری، مشاغل کاذب، ایجاد رعب و وحشت و... می‌شود. بنابراین هرچه میزان آسیب‌های اجتماعی در جامعه بیشتر باشد شدت بحران هم بیشتر است. در این راستا نکته‌ی قابل تاملی در مسیر تحلیل و مداخله وجود دارد و آن این که در جامعه ما علاوه بر معضلات در راه شناخت، تحلیل و مقابله با آسیب‌های اجتماعی مشکل عمده‌ی دیگری در این مورد وجود دارد که شناخت و مقابله با این بحران‌ها را دچار سختی و سردرگمی‌ای منحصر می‌کند و آن تعریف شدگی مرزهای سیاسی، مرزهای





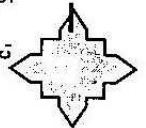
ارزشی، مرزهای مذهبی در بافت تفکرات سیاسی- مذهبی و عرفی به صورت در هم تنیده و تفکیک نشده در موضوعاتی خاص چون اعتیاد، خودکشی و بسیاری آسیب های اجتماعی است، دکتر اکبر علیوردی نیا- استاد جامعه شناسی در تحلیلی زیبا و واقع بینانه در این باره می گوید: «مدیریت رفتارهای انحرافی در جامعه ما به مراتب دشوارتر از جوامعی است که نظام ارزشی و هنجاری تفکیک شده ای دارند. زیرا، در جوامع غیر دینی لزوماً قوانین موضوعه مبتنی بر ارزش های مذهبی نیستند و لذا ناکارآمدی هنجارهای اجتماعی- از جمله قوانین و بازیگران شرعی به ارزش های مذهبی ارتباطی پیدا نمی کند. ولی در ایران، چون قوانین مبتنی بر ارزش های مذهبی اند و این دو از هم تفکیک نشده اند، ناکارآمدی قوانین، یک مسأله ارزشی می شود و با مسئله های نظام ارتباط پیدا می کند. بنابراین، ملاحظات فراتر از ایدئولوژیکی موجب می شود تا نتوان در بسیاری از موارد، توصیه های سیاستی مبتنی بر نظریه های جرم شناختی را در جامعه ما اعمال نمود. برای غلبه بر این مشکل، محققان بایست بتوانند با بومی سازی دلالت های سیاستی نظریه های تبیین رفتارهای انحرافی، زمینه را برای مدیریت علمی پیشگیری از رفتارهای آسیب فرام سازند». متأسفانه این در هم تنیدگی عامل مهمی در سردرگمی علمی و عملیاتی در مورد نحوه مواجهه، اعلام و مداخله فراگیر است که رفع آن نیازمند بازنگری اساسی و یک دید بین مرزهایی است که بیش از زایش رشد و توسعه، عامل محدودیت کار و عمل علمی بوده اند و نادیده گرفتن این خط مشی واقع بینانه و علمی صرف بنا به دلایل پنهان، تنها موجب تضییع حران می شود، مقصود ما تفکیک این در هم تنیدگی برای باز بودن دست های علم و علمایست مقابل می باشد، اما مسأله فرهنگ عمومی بحث متفاوتی است امروزه بسیاری از آسیب های اجتماعی را باید از منظر فرهنگ و ارزش های جوامع و انتظاراتی که از افراد تحت عنوان نقش فرهنگی می رود تبیین کرد و در بستر زمینه فرهنگی هر سرزمین می توان نحوه تحلیل، قضاوت، نگرش و یا نحوه مقابله را تدوین نمود.

کتاب مداخله در بحران حاضر مجموعه ای تخصصی در زمینه ی دو آسیب اجتماعی عمیق جامعه یعنی اعتیاد و خودکشی در حیطه تحلیل، سنجش - ارزیابی، پیشگیری و مداخله ی تخصصی و همگانی بروز که اثربخشی و ظرفیت تشخیصی-درمانی آن ها توسط تحقیقات





علمی و تجربیات بالینی تایید شده است می باشد. سعی و همت نویسنده در تدوین و تکوین این مجموعه ضمن کار مداخله ای تخصصی، تهییج پژوهشگران، درمانگران و همچنین مسئولان و دست اندرکاران برای مبارزه با انحرافات و آسیب ها و کشاندن آنان در مشی مسئولیت پذیری همگانی است، بدون شک میزان موفقیت هر کشور در پیشگیری از آسیب های اجتماعی معرف کارایی نظام اجتماعی غالب در آن جامعه است، امروز با این حجم ویرایی و اثرگذاری منفی و معیوب دیگر نمی توان این آسیب ها را فردی، اتفاق و تنها در سطح آشکار دانست زیرا آثار سوء و روح جمعی آزرده شده به خوبی نمایان گر جمعی، فرآیندی پشت پرده ای بودن بسیاری از آسیب های اجتماعی است. نویسنده مجموعه را در چهار فصل تنظیم نموده است که فصل نخست، در مورد اعتیاد و مصرف مواد مخدر و تشریح آن در سه رده ی سطح و ضرورت، مدل شناسی و تحلیل و مداخله می باشد. فصل دوم در مورد تشخیص، ارزیابی، درمان خودکشی در چهار حیطه ی مدل شناسی و تحلیل تخصصی، تشخیص و ارزیابی علمی، مداخله فوری در بحران و درمان های تخصصی-روان درمانی لازم می باشد. فصل سوم نیز پژوهشی در مورد اثر مشاوره گروهی معنویت گرا با رویکرد روانشناسی مثبت نگر بر زنان دارای وابسته به مواد مخدر است که در آن نویسنده ضمن طراحی پروتکل مداخله ای-آموزشی مناسب به نتایج و تحلیل های مثبت و سازنده ای رسیده که نتایج به وضوح آورده شده است. بالاخره فصل چهارم طرح جامع پیشنهادی نویسنده است برای یک مبارزه فراگیر و همگانی تخصصی-راهبردی عمیق که همه افرادی که می توانند ثمر بخش باشند را درگیر مبارزه و جبران و فصل این آسیب اجتماعی می کند. همواره بر این مساله تاکید داشته ام که اثر جدید علاوه بر استفاده از روش ها، تحلیل و مداخلات بروز و تایید شده ی علمی، نیازمند استفاده از تحقیقات داخلی برای تطبیق کار و اثربخش کردن ماجرا و نیز حرف و سخنان تازه است لذا مجموعه حاضر ضمن استفاده از نتیجه سال ها تفکر و تحقیق صاحب نظران، سعی بر عملیاتی کردن و اثربخش نمودن آن ها جهت کاربرد موثرتر دارد و بسیاری روش های علمی را در بستری تحلیلی جدید به بافت دغدغه یا آسیب کشانده و فصول سوم و چهارم نیز ماحصل پژوهش





مداخله ای و نیز پروتکل پیهش نهاد شده ی منظمی است که ما را به مسیر مقابله دقیق تر، علمی تر، همه جانبه تر و موشکافانه تر به سوی آسیب های اجتماعی چون اعتیاد و خودکشی سوق می دهد. امیدوارم مجموعه حاضر ضمن رساندن یکی از رسالت های همواره پنهان در آثار اجتماعی، یعنی برجسته سازی مساله و ضرورت دانستن آن، در حیطه ی تحلیل، تشخیص و درمان اثربخش بوده و منبع موثری برای معلمان، درمانگران، مدرسان، دانشجویان، خانواده ها و سایر افراد جامعه چه آن هایی که درگیر آسیب های اجتماعی هستند و به آن هایی که می توانند در کمک دهی و اثرگذاری سازنده باشند بیاید، امید است که مساله آسیب های اجتماعی چون اعتیاد و خودکشی که امروزه یک دغدغه و مساله مهم بهداشت عمومی و یک آسیب اجتماعی جدی هستند مورد کالبدشکافی های علمی بیشتری قرار گرفته و متناسب با پیشرفت های علمی، ارزیابی و درمان آن ها با توجه به بافت تربیتی-فرهنگی دشوارمان، کمک جامعه و مردم همت بگمارند. بدون شک کمبودها و لغزش هایی در اثر مشاهده می شود از این رو خالصانه و در عالم کشف و شاگردی از کلیه آموزگاران و اساتید ارزنده ای که درمیانم که ایرادات را گوشزد و یادآور شده تا درصدد اصلاح و ثبت نکات فنی لازم برآییم.

سید امین حسینی

۲۰/اسفند/۱۳۹۷

